Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

24 587 Justitiële Inrichtingen

33 628 Forensische zorg

Nr. 657 **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 juni 2016

Hierbij bied ik uw Kamer aan het onderzoeksrapport «Forensische zorgtrajecten in het gevangeniswezen. Onderzoek in zes penitentiaire inrichtingen naar signalering, indicatiestelling en plaatsing»[1]. Tevens informeer ik uw Kamer over de wijze waarop de onderzoeksbevindingen zijn ontvangen en hoe ze worden benut.

Aanleiding onderzoek

In het gevangeniswezen verblijven veel gedetineerden met een stoornis en/of verstandelijke beperking[2]. In detentie wordt dan ook geestelijke gezondheidszorg aan gedetineerden aangeboden. Daartoe zijn, naast de beschikbare basiszorg van de eerstelijns GGZ in penitentiaire inrichtingen (PI's), penitentiaire psychiatrische centra ingericht. Daarnaast wordt door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) ambulante en klinische zorg voor gedetineerden ingekocht bij zorginstellingen.

Aan het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Veiligheid en Justitie is gevraagd onderzoek uit te voeren naar de totstandkoming en het beloop van de behandeltrajecten in het gevangeniswezen. Onderzocht is hoe in de praktijk besloten wordt tot het inzetten van zorg en hoe de geïndiceerde zorgtrajecten worden ingevuld. Op basis van de uitkomsten kan worden geïnventariseerd welke (beleids-)intensiveringen vereist zijn.

1 Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
2 Uit onderzoek, dat enige jaren geleden is uitgevoerd, is gebleken dat ongeveer 60% van de gedetineerden een psychische stoornis had. Om een actueel totaalbeeld te verkrijgen, wordt in 2016 een breed onderzoek gestart.

kst-24587-657
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Afbakening onderzoek

Het onderzoek is van relatief beperkte omvang en richt zich op de psychische basiszorg én forensische zorg die beschikbaar is voor gedetineerden met een zorgbehoefte. Hiervoor zijn 79 gedetineerden en hun zorgtrajecten gevolgd vanaf het moment van binnenkomst in een PI tot het moment dat de gevangenisstraf eindigt. Daarnaast hebben interviews met 22 vertegenwoordigers van zes PI's plaatsgevonden. De bevindingen van het onderzoek geven de ervaringen en meningen van deze professionals weer. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het onderzoek een eenzijdig beeld schetst, omdat de onderzoekers zich beperken tot het perspectief van PI-medewerkers. Niettemin bieden de bevindingen belangrijke aanknopingspunten om nog meer gedetineerden passende zorg te kunnen bieden.

Bevindingen onderzoek

Signalering zorg en caseload PMO's

In het gevangeniswezen is in elke PI een psycho-medisch overleg (PMO) ingericht. Het PMO bestaat uit één of meer psychiaters, psychologen, artsen en justitieel verpleegkundigen. Gezamenlijk bepalen zij welke zorg gedetineerden ontvangen. Gedetineerden kunnen in iedere fase van hun detentie worden doorverwezen naar het PMO. Uit het onderzoek blijkt dat dit vaak gebeurt aan de hand van een screening bij binnenkomst in de PI. Problematiek die pas later tijdens de detentie wordt opgemerkt betreft doorgaans een depressie of een licht verstandelijke beperking. Uit het onderzoek komt ook naar voren dat binnen het PMO de nadruk ligt op het afgeven van indicaties voor zorg, waardoor niet voldoende ruimte beschikbaar is voor het bespreken van complexe zaken en het verlenen van basiszorg. Door het PMO te ontlasten kan hieraan meer tijd worden besteed, aldus de onderzoekers.

Informatiedeling

De besluitvorming over (forensische) zorgtrajecten in de onderzochte PMO's gebeurt op grond van voor de medische dienst beschikbare informatie. De onderzoekers concluderen dat het opvragen van medische informatie buiten PI's soms moeizaam verloopt, met als gevolg dat relevante informatie ontbreekt of te laat wordt aangeleverd. In die gevallen is de medische dienst afhankelijk van wat de gedetineerden zelf melden. Vooral bij kortverblijvende gedetineerden wordt het ontbreken van de informatie als knelpunt ervaren. Volgens de onderzoekers kan dit gevolgen hebben voor de snelheid waarmee een zorgtraject wordt gestart.

Wachttijden zorg

Daarnaast laat het onderzoek zien dat het uitplaatsen van gedetineerden, die in aanmerking komen voor zorg buiten de muren van de PI, naar forensische GGZ[3] niet altijd lukt. Zo is volgens de geïnterviewden sprake van wachtlijsten voor klinische zorg én voor verblijf in een instelling voor beschermd wonen, waardoor gedetineerden niet binnen de termijn van de detentie in een (zorg)instelling kunnen worden geplaatst. In de onderzochte PI's blijkt bij het indiceren naar zorg soms rekening te worden gehouden met eventuele wachttijden en het veronderstelde aanwezige

[3] Geestelijke gezondheidszorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere strafrechtelijke titel. Deze zorg wordt ingekocht door de Dienst Justitiële Inrichtingen.

zorgaanbod. Hierdoor schrijven de PMO's indicaties toe naar dit zorgaanbod. Om te realiseren dat indicaties onafhankelijk van het zorgaanbod plaatsvinden, is volgens de PMO's een toets nodig op de mate waarin zorginstellingen gecontracteerde zorg leveren en de kwaliteit van deze geleverde zorg. Daarmee wordt de prikkel om naar aanbod toe te indiceren weggenomen.

Samenwerking

Verder behoeft de samenwerking tussen PI's en zorginstellingen verbetering. De samenwerking is nu veelal afhankelijk van psychiaters, psychologen en behandelaren die elkaar al kennen. Voorts bestaat onder de PMO-professionals de indruk dat zorginstellingen gedetineerden weigeren én plaatsingen in de forensische GGZ vaak worden afgebroken. Het is, aldus de onderzoekers, echter niet duidelijk in welke mate dit plaatsvindt.

Beleidsreactie onderzoek

Een gedetineerde heeft, evenals elke burger, recht op medische zorg waaronder psychiatrische zorg. In de PI's wordt gewerkt conform het «stepped care model». Binnen dit model krijgt een gedetineerde in beginsel de minst intensieve behandeling aangeboden en alleen als deze onvoldoende resultaat oplevert wordt overgegaan op een meer intensieve behandeling. Met dit onderzoek is in beeld gebracht hoe zes PI's invulling geven aan de geestelijke gezondheidszorg voor gedetineerden, in het bijzonder de toeleiding naar en het verloop van deze zorg.

Het stemt mij tevreden dat de onderzoekers concluderen dat de PMO's in de PI's veel werk verzetten om zorg voor zorgbehoeftige gedetineerden te realiseren en dat het in de meeste gevallen lukt zorg in te zetten. Uit het onderzoek blijkt echter ook dat de 22 geïnterviewde PI-medewerkers een aantal knelpunten ervaren, zoals de te hoge werkdruk van de PMO's. Deze knelpunten kunnen, aldus de onderzoekers, de toegang tot de beschikbare zorg belemmeren. Dit vind ik onwenselijk. Om ervoor te zorgen dat deze knelpunten worden weggenomen, ben ik met DJI in gesprek gegaan over eventuele oplossingen. Deze kunnen gevonden worden in lopende trajecten gecombineerd met aanvullende acties.

Lopende trajecten

De *caseload van PMO's* kan worden teruggebracht met de inzet van een BIG-geregistreerde zorgprofessional, zoals een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV'er), in de PI's. Deze zorgprofessional kan taken van een psychiater of psycholoog overnemen en een belangrijke rol vervullen in het realiseren van een ketenaanpak. In drie PI's zullen dit jaar pilots worden ingericht om ervaring op te doen met de SPV'er of een andere BIG-geregistreerde professional.

Evenzeer wordt ingezet op de *samenwerking en informatiedeling* tussen PI's en ketenpartners om het uitwisselen van medische informatie soepel te laten verlopen. Uitgangspunt is dat politie of het OM voor elke voorgeleide verdachte een formulier invullen. Met dit formulier wordt een PI geïnformeerd over het risicoprofiel van een verdachte (incl. fysieke en geestelijke gesteldheid). Om de samenwerking en informatiedeling tussen partners en de PI's een impuls te geven zal binnen de bestaande samenwerkingsverbanden gebruik worden gemaakt van de uitkomsten van de proeftuin »regionale voorziening». Deze voorziening is een werkwijze, waarin wordt gewerkt met een instroomoverleg (bij binnenkomst van betrokkene in een PI) en een uitstroomoverleg (moment waarop

betrokkene een PI bijna verlaat). Aan deze overleggen nemen onder meer de GGZ en de gemeente deel. Samen wordt bekeken of begeleiding of behandeling moet worden opgestart of dat een zorgtraject buiten het gevangeniswezen kan worden voortgezet. Voorts wordt bepaald welke partij regiehouder is. Deze werkwijze waarborgt dat een warme overdracht plaatsvindt van buiten naar binnen en omgekeerd. Ik ben van mening dat dit de continuïteit van zorg en daarmee het verminderen van recidive ten goede komt.

Het aantal justitiabelen (waaronder de gedetineerdenpopulatie) dat een beroep doet op de door Veiligheid en Justitie ingekochte zorg is in de afgelopen jaren gestegen. Jaarlijks vraagt DJI aan de forensische indicatiestellers (PMO's van de PI's, de reclassering en het NIFP) hoeveel en welke zorg nodig is. Op grond daarvan wordt zorg ingekocht. Hoewel voor 2016 extra zorg is ingekocht, blijft de vraag naar verblijfszorg en klinische GGZ onverminderd hoog. Dit betekent dat veel van de ingekochte bedden structureel zullen worden bezet. Om de beschikbare plekken zo optimaal mogelijk in te zetten, wordt door DJI ingezet op het stimuleren van doorzorg. Het kan voorkomen dat patiënten (waaronder gedetineerden) soms te lang op een hoog beveiligde zorgplek verblijven. Ik stuur, waar mogelijk, op doorstroming naar lichtere vormen van zorg, zodat *wachttijden* kunnen worden voorkomen of gereduceerd.

Daarbij is onlangs, gelet op de ontwikkelingen in de vraag naar sanctiecapaciteit in brede zin, een toekomstverkenning gestart die is gericht op de uitvoering van vrijheidsbeperkende en vrijheidsbenemende sancties. In deze verkenning wordt nadrukkelijk naar de aansluiting tussen sancties, zorg en de samenleving gekeken. Naar verwachting komen de uitkomsten begin 2017 beschikbaar.

Aanvullende acties

De onderzoekers brengen onder de aandacht dat door medewerkers van de zes onderzochte PI's wordt aangekaart dat zorginstellingen gedetineerden weigeren én gestarte zorgtrajecten voortijdig worden afgebroken. Dit signaal baart mij zorgen, aangezien gedetineerden bij wie een intensievere behandeling vereist is dan in het gevangeniswezen kan worden aangeboden, door een GGZ-instelling moeten worden behandeld. Dit is de reden waarom ik DJI heb gevraagd inzichtelijk te maken of dit voorkomt en wat de onderliggende oorzaken hiervan zijn. Op basis van deze informatie zal ik bepalen of nadere actie noodzakelijk is.

Daarbij acht ik het van belang dat zorginstellingen de zorg leveren die gecontracteerd is en dat deze zorg kwalitatief hoogwaardig is. Ik zal samen met DJI het bestaan en de rol van het Forensisch Plaatsingsloket van DJI actief bij de PI's onder de aandacht brengen. De indicatiestellers (PMO's van de PI's, de reclassering en het NIFP) kunnen met dit plaatsingsloket contact opnemen indien zij ergens tegen aanlopen, zoals gecontracteerde zorg die niet correspondeert met het zorgaanbod, het niet opnemen van een gedetineerde door een instelling of indien een zorgtraject voortijds wordt afgebroken. Het loket zal als zo'n signaal wordt afgegeven een gesprek aangaan met de betreffende instelling en bepalen of dit signaal gevolgen heeft voor de inkoop van zorg bij deze instelling.

Met de voornoemde trajecten en aanvullende acties worden de door de zes PI’s ervaren knelpunten naar mijn mening adequaat opgepakt. Hiermee wordt de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker gemaakt voor gedetineerden en de samenwerking tussen (keten)partners versterkt.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
K.H.D.M. Dijkhoff